An das

**Landeskrankenhaus Wolfsberg**

Paul-Hackhofer-Straße 9

9400 Wolfsberg

**Anforderung von Krankenunterlagen**

**An die Abteilung**:

**Patientendaten:**

Name:

Geburtsdatum:

In meiner Funktion als einweisender bzw. weiterbehandelnder Arzt ersuche ich um Übermittlung nachstehender Unterlagen meiner Patientin/meines Patienten:

Ich bestätige, dass meine Patientin/mein Patient mit der Datenanforderung einverstanden ist und ersuche um Übermittlung der Unterlagen

* per Post
* per DAME an folgende DAME Kennung:
* per verschlüsseltem E-Mail Versand an folgende E-Mail-Adresse:

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Übermittlung der Unterlagen gemäß § 34 Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 – K-KAO idgF mit dem Auftrag des Weitergabeverbotes erfolgt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Arztstempel / Unterschrift |